

# La bioética y el principio de autonomía.

*Bioethics and the Principle of autonomy.*

*Bioética e do princípio da autonomia.*

## Fecha de Recepción

18 de diciembre de 2012

## Aceptado para su publicación

16 de mayo de 2013

### **Natalia Inés Marasso Spaciuk**

Becaria de Investigación. Docente adscrita a la Cátedra de Odontología Legal.  
Universidad Nacional del Nordeste.

### **Olga Leonor Ariasgago**

Directora de Proyecto de Investigación. Profesora adjunta de la Cátedra de Odontología Legal.  
Universidad Nacional del Nordeste

### **Lugar de trabajo**

Facultad de Odontología.  
Universidad Nacional del Nordeste  
Dirección postal:  
Av. Libertad 5450. 3400 Corrientes.

## Resumen

En la era del conocimiento los odontólogos deben utilizar en su práctica clínica el conocimiento generado a través de investigaciones. Incluso si no se dedica a ella, debe saber interpretar los resultados de las mismas para aplicarlos a sus pacientes. Así mismo es importante la reflexión acerca de los derechos del paciente sobre su salud.

Existen principios bioéticos que guían al profesional para la toma de decisiones en su ejercicio profesional cotidiano a la par que orientan en la relación paciente – profesional, que del modelo “paternalista”, pasó a convertirse en un modelo horizontal, donde ambas partes, odontólogo y paciente comparten información hasta llegar a un acuerdo acerca de la terapéutica más acertada según las expectativas de cada paciente.

Estos principios se establecieron en diversos documentos que fueron revisados a lo largo de la historia, principalmente luego de que se dieran a conocer una serie de experimentos denigrantes realizados en humanos, muchos de ellos llevados a cabo sin el consentimiento de estas personas. En este trabajo se pretende realizar una revisión de los aspectos fundamentales de la bioética, su relación con la investigación y la reflexión necesaria sobre el principio de autonomía.

## Palabras Claves

Bioética, investigación, principios de autonomía, consentimiento informado.

## Abstract

In the era of knowledge dentists should use in their clinical practice knowledge generated through investigations. Even if not engaged in it, they must know how to interpret the results of the same to apply to their patients. Likewise it is important to reflect on the rights of patients about their health.

There bioethical principles that guide professional decisions in their daily practice at the same time that orient the relation patient – professional; that from model "paternalistic", went on to become a horizontal model, where both, dentist and patient, share information dentist and patient to reach an agreement about the most successful treatment according to each patient's expectations.

These principles were established in various documents that were reviewed throughout history, principally after themselves known a series of aberrant experiments conducted in humans, many of them carried out without the consent of these people. This paper aims to review the fundamentals aspect of bioethics, its relation to the investigation and necessary reflection on the principle of autonomy.

## Keywords

Bioethics, research, principles of autonomy, informed consent.

## Resumo

Na era do conhecimento dentistas deveria usar na prática clínica seu conhecimento gerado por meio de pesquisas. Ainda que não se dedica, deve saber como interpretar os resultados do mesmo para aplicar a seus pacientes. Também é importante refletir sobre os direitos dos pacientes sobre sua saúde.

Existem princípios bioéticos que guiam profissionais para tomar decisões em sua prática diária ao mesmo tempo que orientam na relação paciente–profissional, que do modelo "paternalista" passou a se tornar um modelo horizontal, onde ambas as partes, dentista e compartilhar informações para chegar a um acordo sobre o tratamento mais eficaz de acordo com as expectativas de cada paciente.

Estes princípios foram estabelecidos em vários documentos que foram revistos ao longo da história, principalmente após a conhecer uma série de experimentos conduzidos em humanos, muitos deles realizados sem o consentimento dessas pessoas. Este trabalho tem como objetivo revisar os fundamentos da bioética, sua relação com a investigação e reflexão necessária sobre o princípio da autonomia.

## Palavras chave

Bioética, pesquisa, principios da autonomia, consentimiento informado.

## Introducción

La bioética es el área del conocimiento que se instala en una dimensión interdisciplinaria, cuya finalidad es ayudar en la reflexión de los conceptos éticos que inciden en las prácticas de las ciencias de la salud. Es, en cierto sentido, un puente hacia el futuro que responde al desafío de la crisis ética de la era tecnológica, crisis a la vez vital y normativa en cuya urdimbre se destacan la catástrofe ecológica, la nueva biología y la medicalización de la vida. La explosión tecnológica de las últimas décadas, en el terreno de las ciencias de la salud, por un lado ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida del hombre y por otro, hace necesario el análisis bioético de los métodos científicos aplicados ya sea para generar conocimiento nuevo, como también en los distintos métodos terapéuticos que la tecnología ofrece. La diversidad de cuestiones que abarca, hace imperiosa la necesidad de instalar la reflexión ética en la comunidad académica y científica.

Durante mucho tiempo la odontología fue solamente empírica: se diagnosticaba por los síntomas y se aliviaba el dolor aunque no se curase la dolencia o la enfermedad. En nuestro siglo, irrumpen en el campo odontológico, las biotecnologías que aplican las nuevas técnicas al progreso de la ciencia. Aparecen las prácticas experimentales, profundizándose así el estudio de las etiologías de las enfermedades, precisando diagnósticos y aconsejando técnicas apropiadas a los diversos problemas de salud bucal.

El odontólogo, como efector sanitario, responsable de la salud oral del paciente y, por extensión, de la comunidad a la que pertenece,

no debe estar ajeno a los fundamentos, valores, principios y metodología que la bioética propone, ya que éstos le posibilitarán un accionar profesional integrador de mayor calidad. En la relación médico/odontólogo paciente, la bioética como disciplina interviene en lo social, en la justicia sanitaria, en la asignación de recursos, investigación, educación para la salud, entre otras áreas, humanizando las profesiones del arte de curar<sup>1</sup>.

## Desarrollo

### *Surgimiento de la Bioética*

El término “bioética” tiene una raíz griega: “bios” (vida) y “ethos” (ética). Es decir que el término está demarcando su campo de estudio: la reflexión ética sobre la vida humana. Entre las definiciones, la mayoría de los autores reproducen la de Warren T. Reich (*Encyclopedia of Bioethics* – 1995): “La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”<sup>2</sup>.

Desde un aspecto más específico, acotando en la disciplina, Calva Rodríguez la conceptualiza de esta manera: “...Es la ética aplicada a las ciencias de la salud y a las demás intervenciones del ser humano en relación con la vida, con la finalidad de conjuntar conocimientos éticos o humanísticos con los científicos o biológicos, para saber aplicar la tecnología en beneficio del hombre; teniendo en cuenta la moralidad de la conducta humana”<sup>3</sup>.

El término bioética nace en un momento clave en la historia de la humanidad. Por un lado el marcado adelanto científico tecnológico que comienza a fines de la década de los sesenta y de forma simultánea surge un movimiento de defensa de los derechos civiles y de los consumidores, orientada a proteger a las minorías y marginados: negros, mujeres, niños, homosexuales y por supuesto los pacientes. Mainetti explica que el primer choque entre estos dos fenómenos lo conforman precisamente los episodios de abuso en la experimentación humana y que abren el camino de la bioética en EEUU.

Uno de los casos más aberrantes fue el Estudio de Sífilis de Alabama, realizado entre los años

1932 a 1972, donde el Gobierno de EE.UU. condujo una investigación en 400 hombres de raza negra infectados con sífilis, cuyo objetivo era registrar cómo evolucionaba esta enfermedad no tratada en hombres negros. Además del evidente tinte racista de dicho estudio, los cuarenta años que duró el estudio estuvieron plagados de prácticas no sólo reñidas con la ética, sino que radicalmente opuestas a ella: a los “sujetos” nunca se les informó que padecían sífilis, simplemente se les dijo que tenían “sangre mala”, no se les advirtió del daño que su enfermedad podría causarles, no se les brindó ningún tratamiento anti-sifilítico aun cuando siempre lo hubo (al principio del experimento, se usaba arsfenamina), al punto de ocultárseles el descubrimiento de la penicilina, que empezó a utilizarse en la década de los años 40 para tratar esta enfermedad. Las consecuencias de este experimento fueron nefastas, ya que además de los cientos de muertes que pudieron prevenirse, la desinformación ocasionó el contagio a las esposas de muchos sujetos y un gran número de bebés fueron afectados por sífilis congénita. También llamaron la atención casos como el Jewish Chronic Disease Cancer Experiment (1964) en el cual se reclutaron ancianos para un experimento en el que se les inyectaban células cancerosas y el “Willowbrook hepatitis experiment”, (1956-1970), en el que se “utilizaron” niños con discapacidad mental para inocular virus de hepatitis con el objeto de ensayar los efectos de una vacuna. Otros picos de tensión fueron la polémica del aborto en 1973 (fallo de la Corte Suprema de Estados Unidos que anuló la ley sobre el aborto del estado de Georgia), la denuncia de investigaciones fetales y los dilemas planteados por la tecnologización de la medicina”<sup>4</sup>.

A mediados de los años 70, el gobierno de los Estados Unidos excluye a los presos y enfermos mentales de cualquier experimento médico, lo que llevó a los investigadores a buscar “cobayas humanas” en otros países. Uganda y Nigeria, entre otros estados africanos fueron convertidos en laboratorios clínicos donde realizar nuevas pruebas.

La práctica de ensayos clínicos fue en aumento entre los años 1991 y 2000, debido principalmente a que la investigación clínica debía ser un requerimiento para comercializar medicamen-

tos, además del prestigio que adquieren los laboratorios con ello.

Simón<sup>5</sup>, señala algunos acontecimientos clínicos que se produjeron en el Siglo XX y obtuvieron alguna repercusión en el desarrollo de la bioética: El caso Salgo (EEUU, 1957), donde en la sentencia del Tribunal Supremo de California aparece por vez primera el término “Consentimiento Informado”. Es el caso de un enfermo, Martin Salgo, con arteriosclerosis, al que se le practicó una ortografía translumbar sin su consentimiento y sufrió una parálisis permanente, por lo que demandó a su médico por negligencia. El Tribunal entendió que al médico le asistía el deber de revelar al paciente todo aquello que le hubiera permitido dar su consentimiento inteligente en el momento en que se le propuso la práctica de la ortografía. Desde entonces comenzó a contemplarse la posibilidad de que el consentimiento informado fuera considerado como un derecho del paciente a recibir información sobre los procedimientos médicos a los que van a someterse y decidir libre y voluntariamente si lo desean o no.

A partir de los años 60 y 70 se desencadena una serie de sucesos: catástrofe de la talidomina (1961), el caso Tuskegee (Macon. Alabama. New York Times 1972), el caso Karen Ann Quinlan (1976), el Informe Belmont 1978, La Carta de derechos de los pacientes de la Asociación Americana de Hospitales 1973, etc.

Es allí cuando la humanidad toma conciencia de los peligros que amenazan su integridad física y psíquica, su dignidad, su libertad, su privacidad. Precisamente la evolución tecnológica-científica, que tiene por fin mejorar la calidad de vida del hombre, paradójicamente se volvió contra él.

Ante esta crisis, la bioética se abre paso como una disciplina en auge y que se caracteriza por la interdisciplinariedad entre la ética y las distintas ciencias relacionadas con la vida y la salud. Su estudio implica la convergencia de múltiples disciplinas (de ahí el carácter de interdisciplinariedad), pues en ella coopera la ética, el derecho, la sociología, la psicología, la filosofía, el medio ambiente y la economía que arrojan luz sobre aquellas condiciones que repercuten sobre la vida y la salud. Como señala Mario Bunge, las ciencias de la naturaleza son axiológicamente neutrales; pero las ciencias del hombre, no. Éstas son valo-

rativas y normativas. Surgen así, entre otras, las nociones de compromiso y de responsabilidad<sup>6</sup>.

### ***Documentos orientadores en la investigación con seres humanos***

Las circunstancias históricas de los últimos decenios, pudieron determinar la aparición de normativas en el campo internacional y nacional. En 1947 se dicta el Código de Nuremberg, declaración de diez puntos que aborda aspectos éticos de la experimentación médica en seres humanos. La primera disposición del código señala que “es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano”. Otras de las disposiciones que especifica son: la reducción del riesgo y del daño al mínimo, la proporción favorable del beneficio con respecto al riesgo, la idoneidad de las calificaciones de los investigadores, lo apropiado de los diseños de investigación y la libertad del participante para retirarse en cualquier momento de la investigación. El código no trata específicamente la investigación médica en pacientes con enfermedades, pero esta limitación fue tratada en códigos y reglamentos posteriores<sup>7</sup>. Casi 20 años más tarde, en 1964, la XVIII Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, promulgó la llamada Declaración de Helsinki, donde se reconoce lo valioso pero incompleto del Código de Nuremberg y se introducen nuevos elementos a considerar relacionados con el bienestar del individuo; el mismo debe prevalecer sobre los intereses científicos y de la sociedad. Abarca además el tema de las poblaciones con autonomía disminuida, las cuales necesitan de una protección especial. De igual forma, introduce el uso de formularios de consentimiento por escrito donde cada paciente debe plasmar su firma. Establece que todas las investigaciones con seres humanos deben ser evaluadas y aprobadas por un comité de ética especialmente designado, independiente del investigador, patrocinador o cualquier otro tipo de influencia indebida. Esta Declaración ha sido revisada en por varias Asambleas Médicas Mundiales diferentes<sup>8</sup>. Esta Declaración, con sus modificaciones posteriores, constituyó el cuerpo básico de principios que fueron incorporados desde entonces a las numerosas Normas de Investigación que han surgido en los diferentes ámbitos de la investigación bio-

médica e incluyen los siguientes: la investigación debe responder a un diseño científico y contar con experiencias previas en animales; debe responder al principio de la proporcionalidad y considerar los riesgos predecibles, en relación con los beneficios posibles; debe respetarse el derecho del ser humano sujeto de investigación, debiendo prevalecer su interés por sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad; debe obtenerse un consentimiento informado y respetarse la libertad del individuo en cualquier momento del estudio<sup>9</sup>. En 1974, el Congreso Norteamericano creó la Comisión para la Protección de los Sujetos Humanos en la investigación Biomédica y Conductual. Esta comisión entregó en 1978, un informe de sus actividades, conocido desde entonces, como el Informe Belmont, cuyo contenido más importante se refiere, a los principios éticos fundamentales, que debe regir la experimentación con seres humanos y redacta notas de cómo aplicar estos principios. Además introduce una distinción entre la investigación y la práctica médica, de manera que quede bien definido el alcance de los mismos. Los principios éticos básicos redactados en el Informe Belmont fueron: autonomía, beneficencia y justicia; y relaciona a cada principio con los elementos a tener en cuenta en los protocolos de investigación en humanos<sup>10</sup>.

Posteriormente se llevaron a cabo diversas asambleas y se conformaron varias comisiones con el fin de llevar a la práctica el contenido de estos documentos, los cuales constituyen las recomendaciones básicas en toda investigación donde se trabaje con seres humanos.

Los investigadores, las instituciones y, de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos. Aunque estos principios son universales, la disponibilidad de los recursos necesarios para garantizarlos no es universal y los procedimientos que se usan para asegurar que los estudios de investigación se hagan éticamente pueden no ser óptimos. A pesar de las limitaciones, estos principios deben orientar la conducta de quienes participen en la planeación, realización y patrocinio de la investigación con seres humanos<sup>11</sup>.

### *Principios de la Bioética*

Son fundamentos que orientan la toma de decisiones en aquellos casos donde se aprecian conflictos éticos. El primero de ellos es el Principio de Beneficencia, el cual expresa de manera positiva la actitud y la obligación de hacer el bien al otro. En la práctica de las ciencias de la salud el principio ya está establecido en el Juramento Hipocrático que realizan los profesionales de la salud al graduarse: “A cualquier casa que entrare, llegaré por utilidad de los enfermos”. Los profesionales de la salud deben mostrar una actitud de benevolencia hacia los pacientes, por encima de motivaciones lucrativas o de otro tipo. El Principio de no Maleficencia es aquel que establece la obligación de no dañar al otro. Es la prohibición de hacer mal a otro ser humano. Precisamente para que el principio de beneficencia pueda ser más vinculante se suele desglosar en el principio de maleficencia por el que se prohíbe hacer el mal. El principio “no matarás” está expresado en el Juramento Hipocrático “no me dejaré llevar por ninguna súplica para administrar a nadie ninguna droga letal, como tampoco le aconsejaré”. El Principio de Autonomía reconoce a todo hombre como un ser libre, cuya libertad debe ser respetada y promovida. Uno de los componentes importantes de este principio es la necesidad de dar protección especial a las personas vulnerables cuando son objeto de investigaciones. Son ejemplos de poblaciones vulnerables los niños, los prisioneros, los enfermos mentales, las personas con poca educación, los pobres o los que tienen acceso limitado a los servicios de asistencia médica. Estas condiciones pueden comprometer la capacidad de las personas de discernir y por lo tanto de negarse a participar<sup>12</sup>. Por último se encuentra el Principio de Justicia, el cual sustenta la convicción de que se deben respetar los derechos de las personas dentro de una igualdad fundamental. En la práctica de la bioética el principio obliga a tratar a los pacientes de la misma manera: “casos similares exigen un tratamiento similar”. En este sentido es necesario que la autoridad política establezca servicios médicos mínimos para todos<sup>13</sup>.

El principio de Autonomía y el consentimiento informado.

Durante los últimos años, diversas agrupacio-

nes han tenido la inquietud de que el paciente debe intervenir de alguna manera en todo lo concerniente a su salud, es decir que tenga una participación activa en las decisiones y criterios a seguir conjuntamente con el equipo médico.

El punto de referencia es el respeto al paciente y al ejercicio de su autonomía. Esto significa que debe solicitarse su consentimiento para cualquier maniobra que se vaya a efectuar y evitarse toda coerción, incluso el paternalismo. Este procedimiento resulta una garantía que tutela tanto al paciente como al profesional<sup>14</sup>.

A partir del “Mayo Francés” del año 1.968 la población quiere tomar parte activa en las decisiones. Llevado a la relación médico – paciente, se manifiesta en el derecho de éste a elegir o rechazar un determinado procedimiento.

Nace el principio de la autonomía concebido como la capacidad de una persona de elegir y actuar en forma razonada sobre lo que considera bueno o malo; es la capacidad de autogobierno, de pensar, sentir y emitir juicios, sin restricciones, dentro de sus normas y principios<sup>15</sup>.

A partir de 1970 con el desarrollo de la Bioética, se consolida plenamente el consentimiento informado. El Diccionario de la Real Academia define “consentimiento”, en el contexto jurídico, como “manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente”. También delimita el término consentimiento informado “el que ha de prestar el sujeto o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el profesional de las razones y riesgos de dicho tratamiento”<sup>16</sup>.

El consentimiento informado se basa en el principio de autonomía, el cual es entendido como la capacidad de decisión de las personas así como el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. De ahí es que se reconoce la importancia del consentimiento informado como un derecho del paciente y una obligación de los profesionales de la salud en brindarle toda la información necesaria para que a partir de un cabal entendimiento acerca del diagnóstico y/o tratamiento, pueda tomar la decisión que él crea más conveniente<sup>17</sup>.

Este proceso juega un papel fundamental en toda práctica clínica así como en cualquier pro-

cedimiento de investigación, es por ello que aquel debe ser prestado en forma libre, ser entendible, revelar las características del estudio o intervención, así como también los beneficios y daños de que puedan ocurrir. Incluso todo protocolo debería incluir además el momento en que el tratamiento del paciente ha de cesar, así como también el momento en que la investigación deba ser suspendida<sup>18</sup>.

## Conclusiones

La Bioética, en estos últimos años, se ha convertido en la disciplina filosófica privilegiada; tanto como en un punto de vista infaltable cuando de atención de la salud se refiera. El urgente desafío de la bioética consiste en una defensa de la vida humana, entendida como una totalidad; a la vez, tiene que emprender el camino de un discernimiento ético. El criterio fundamental que regula esta ciencia es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a la dignidad de la persona. Distintas Sociedades u Organizaciones internacionales, han tenido que proponer principios y Declaraciones para restringir la conducta ética de los profesionales de la salud y evitar que sus acciones, atenten contra los derechos de las personas y les provoquen daño o muerte. La aplicación consciente y consecuente de los principios de la bioética lleva, a todas aquellas personas responsabilizadas con las investigaciones y la prestación de servicios biomédicos, a una mayor competencia y mejor desempeño en el ejercicio de sus actividades, hacia una excelencia investigativo asistencial en el campo de la Biomedicina. No todas las actividades humanas exigen tanta elevación moral como aquellas que trabajan con lo máspreciado que tienen los seres humanos, su vida y su salud. Además, actualmente, las investigaciones biomédicas, son una actividad entre muchas otras, que realiza el odontólogo como investigador en un mundo globalizado. En esa actividad, debe expresarle al paciente objeto de estudio, su opinión clínica, fundamentada éticamente y sin interferencia externa, de tal manera que el paciente este informado que en la investigación en la que participa, permitirá obtener beneficio y conocimientos, para entender y tratar mejor su enfermedad. Por eso la bioética nunca puede ser considerada por el odontólogo como algo externo a su actividad profesional, sino como un elemento intrínseco y constitutivo propio.



## Bibliografía

1. Guerra Rina Ana. *Bioética en la malla curricular de Odontología*. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2006 Ene [citado 2011 Jun 20]; 12 (1): 49-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100007&lng=es). doi: 10.4067/S1726-569X2006000100007
2. Hooft PF. *Bioética y Derechos Humanos*. Buenos Aires: Ed. Depalma; 1999.
3. Calva Rodríguez R. *Bioética*. México D.F.: Ed. McGraw Hill; 2006.
4. Mainetti JA. *Bioética sistemática*. La Plata: Quirón; 1991.
5. Simón P. *Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética*. Med. Clin. 1995; 105:583-597 y en Couceiro A. (ed) *Bioética para clínicos*. Triacastela 1999: 37-71.
6. Bunge M. *Ética y Ciencia*. 3ra. ed. Buenos Aires: Siglo XX; 1983.
7. Código de Nüremberg. *Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947*. Traducción adaptada de Mainetti, J.A. *Ética médica*. La Plata, Argentina: Ed. Quirón; 1989.
8. Asociación médica mundial. *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 2012. URL <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>. [acceso 2010 jun 10];
9. Olivero Rosa; Domínguez Antonio; Malpica Carmen Cecilia. *Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica*. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2010 Sep 10]; 14 (1): 90-96. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2008000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2008000100012&lng=es). doi: 10.4067/S1726-569X2008000100012.
10. Bioéticas. *Guía internacional de la Bioética*. Informe Belmont. Bioéticas. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2010. URL <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo62>. [acceso 2010 mar 10];
11. Sánchez M. *Historia, Teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Barcelona: Editorial Masson S. A.; 1998.
12. Gracia D. *Investigación Clínica*. En: Consentimiento Informado (Separata) y en Profesión médica, Investigación y Justicia Sanitaria. Sta. Fe de Bogotá: Ed. El Búho; 1998.
13. Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Milán, Italia: Ed. Diana; 1996.
14. Briñón Élica N. *Lesiones e Iatrogenias en Odontología Legal*. Buenos Aires, Argentina Ediciones Cátedra Jurídicas; 2006.
15. Aguirre, Beatriz et al. *Consentimiento Informado: Exigencia Legal o Imperativo Moral?* [en línea]. Curso Anual de Auditoría Médica, Hospital Alemán, Año 2006 [fecha de consulta: 17 noviembre 2011]. Formato pdf. Disponible en: [http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Consentimiento\\_%20Informado\\_2006.pdf](http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Consentimiento_%20Informado_2006.pdf)
16. Patito Jose A, Lossetti, Oscar A et al. *Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Quórum; 2003.
17. Islas-Saucillo M y Muñoz CH. *El consentimiento informado. Aspectos bioéticos*. Rev Med Hosp Gen Mex 2000; 63 (4): 267-273.
18. Mandó L. *Investigaciones biomédicas en seres humanos. Cuestiones jurídicas y bioéticas en torno a la Muerte. Investigaciones biomédicas en seres humanos: "Ciencia vs. Utilidad social"*. URL <http://muerte.bioetica.org/mono/mono30.htm>. [acceso 2009 agos 24];